Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of filming, are checked below.

L'Institut a microfilmé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de filmage sont indiqués ci-dessous.

- [x] Coloured covers/ Couverture de couleur
- [ ] Covers damaged/ Couverture endommagée
- [ ] Covers restored and/or laminated/ Couverture restaurée et/ou pelliculée
- [ ] Cover title missing/ Le titre de couverture manque
- [ ] Coloured maps/ Cartes géographiques en couleur
- [ ] Coloured ink (i.e. other than blue or black)/ Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- [ ] Coloured plates and/or illustrations/ Planches et/ou illustrations en couleur
- [ ] Bound with other material/ Relié avec d'autres documents
- [ ] Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin/ La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure
- [ ] Blank leaves added during restoration may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from filming/ Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été filmées.

- [ ] Coloured pages/ Pages de couleur
- [ ] Pages damaged/ Pages endommagées
- [ ] Pages restored and/or laminated/ Pages restaurées et/ou pelliculées
- [x] Pages discoloured, stained or foxed/ Pages décolorées, tachetées ou piquées
- [ ] Pages detached/ Pages détachées
- [x] Showthrough/ Transparence
- [x] Quality of print varies/ Qualité inégale de l'impression
- [ ] Continuous pagination/ Pagination continue
- [ ] Includes index(es)/ Comprend un (des) index

Title on header taken from:/ Le titre de l'en-tête provient:

- [ ] Title page of issue/ Page de titre de la livraison
- [ ] Caption of issue/ Titre de départ de la livraison
- [ ] Masthead/ Générique (périodiques) de la livraison

- [ ] Additional comments:/ Commentaires supplémentaires:

This item is filmed at the reduction ratio checked below/
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

10X		14X		18X		22X		26X		30X	
	12X		16X		20X	✓	24X		28X		32X

1	2	3

1	2
4	5

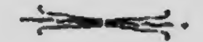
DOCTEUR J. I. DESROCHES

Membre du Comité d'études du Congrès eucharistique de Montréal.
Membre honoraire et membre correspondant de Sociétés savantes de Paris.
Ancien Directeur du JOURNAL D'HYGIÈNE POPULAIRE, etc.

MORT APPARENTE ET MORT RÉELLE

— OU DE —

l'Assistance Corporelle et Spirituelle des Moribonds



Rapport présenté au XXIe Congrès eucharistique international
de Montréal, en septembre 1910

Librairie L. J. A. DEROME, limitée,
35, rue Notre-Dame Ouest

MONTRÉAL
1911

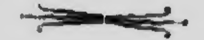
DOCTEUR J. I. DESROCHES

Membre du Comité d'études de Congrès eucharistique de Montréal.
Membre honoraire et membre correspondant de Sociétés savantes de Paris
Ancien Directeur du JOURNAL D'HYGIÈNE POPULAIRE, etc.

Mort Apparente et Mort Réelle

— OU DE —

l'Assistance Corporelle et Spirituelle des Moribonds



Rapport présenté au XXIe Congrès eucharistique international de Montréal, en septembre

1910

Librairie L. J. A. DEROME, limitée,
35, rue Notre-Dame Ouest

MONTRÉAL 1911

INTRODUCTION

On nous a demandé de présenter au public le travail contenu dans les pages qui suivent. La chose nous paraissait bien inutile, car le nom seul du docteur Desroches, si avantageusement connu dans notre ville, suffisait déjà à assurer à la présente brochure un accueil sympathique et empressé.

Cependant, puisque l'occasion nous en est offerte, nous n'hésitons pas à offrir au public le travail du docteur Desroches, comme l'un des plus remarquables de ceux qui furent présentés au Congrès eucharistique de Montréal et qui méritent le plus de fixer l'attention.

En inscrivant la présente étude sur le programme de ses séances, et en invitant M. le docteur Desroches à traiter ce sujet, le comité du Congrès avait conscience de l'importance et de l'opportunité de ce travail.

Sans être homme de science il ne nous échappait pas qu'à l'heure actuelle, des investigations patientes, des expériences concluantes et des faits nombreux sont venus confirmer de plus en plus cette vérité, à savoir : que la mort complète ne survient pas chez le vivant, comme un phénomène subit et instantané : la plupart du temps, ce phénomène ne se produit que progressivement, la vie ne s'éteint que par degré, et il y a, entre la

mort apparente et la cessation réelle de la vie, une période plus ou moins longue d'état intermédiaire, de vie latente insoupçonnée du public.

C'est là une théorie qui tend, de plus en plus, à se poser aujourd'hui comme une vérité scientifique incontestable, à laquelle des fait relatés dans les feuilles publiques, jettant l'effroi dans les esprits, viennent de temps à autre donner un *confirmatur* sinistrement éloquent.

Il ne nous échappait pas non plus de quelle importance était, au point de vue religieux, la question présente. L'Eglise a cherché, de tout temps, et par tous les moyens en son pouvoir, à venir en aide aux moribonds, en vue d'assurer le salut et le bonheur éternel aux âmes qui vont quitter leurs corps pour retourner à leur Créateur.

Or, quel champ immense de zèle s'ouvre devant l'intervention du prêtre, quel sujet de consolation et d'espérance pour les survivants, dès lors que l'on admet cette survie plus ou moins longue du principe vital dans l'organisme qu'il anime encore alors même qu'il semble l'avoir déjà déserté ! Que d'âmes ne devront leur bonheur éternel qu'à cette survie et à l'intervention tardive du ministre de la grâce !

On le voit, le sujet du présent travail est de la plus grande importance et du plus haut intérêt, tant pour le médecin et le prêtre que pour le public en général. Et l'on comprendra facilement qu'au nombre des questions inscrites au programme d'un congrès eucharistique international

ait figuré celle de *la mort apparente et de la mort réelle*, puisque ce sujet est si intimement lié au ministère pratique du prêtre.

Ceux qui, à la première des séances tenues dans la Salle du Monument National durant le Congrès de Montréal, ont entendu le docteur Desroches développer le sujet de son rapport aimeront, sans doute, à le retrouver dans ces pages. Et le grand nombre de ceux qui n'eurent pas ce bonheur et qui attachent néanmoins beaucoup d'intérêt à la question présente, sauront gré à l'aimable Docteur de leur offrir, à eux aussi, le fruit de son travail.

E. GALTIER, S.S.S.,

Secrétaire du Comité d'études au
XXIe Congrès eucharistique international de Montréal.

Mort Apparente et Mort Réelle

— OU DE —

l'Assistance Corporelle et Spirituelle des Moribonds

Messeigneurs,

Mesdames,

Messieurs, (1)

Il est un drame, le plus poignant entre tous, et dont chacun de nous fait les frais à son tour, c'est celui du passage de la vie à trépas. Y penser seulement glace l'âme d'effroi ; mais que dire si nous y ajoutons le péril et la crainte d'une inhumation anticipée ? Qu'elle doit être terrible la lutte suprême de l'être vivant livré, par méprise, au cercueil et se débattant dans les convulsions de la plus cruelle agonie ?

(1) Mgr Heylen, évêque de Namur (Belgique) président ; Mgr Odelin, vicaire général de Paris, vice-président ; Mgr Touchet, évêque d'Orléans (France) ; Mgr Bruneau, évêque de Nicolet ; Mgr Archambault, évêque de Joliette ; Mgr Labrecque, évêque de Chicoutimi ; Mgr Herrera Y Pina, évêque de Tulancingo (Mexique) ; Mgr Albano, évêque de Bethsalde, (Brésil) ; Mgr Racicot, évêque auxiliaire de Montréal.
MM. les chanoines Jacquemont, Gerbier, Dom Tharcisius (France) et Fulchéri (Mexique) ; le R. Père Lémius, O. M. I. (Rome) ; les abbés Bouquerelle, Thellier de Poncheville et le comte d'Yanville (France) ; le R. P. Galtier, S.S.S., secrétaire. La foule, où se mêlaient prêtres, religieux, religieuses et gens du monde, remplissait la vaste nef et les galeries.

Ecoutons la voix d'un personnage qui avait failli être enseveli vivant :

" La raison, dit-il, se trouble à l'idée de cette lutte terrible d'un malheureux qui se réveille enseveli, qui renaît un instant à la vie pour succomber dans les tortures du supplice le plus affreux qu'ait jamais enfanté la plus cruelle barbarie. On a trouvé des cadavres aux attitudes désespérées : leurs membres horriblement contractés trahissaient l'angoisse de la plus affreuse agonie dont pas un cri, pas un gémissement n'avait pu être entendu des vivants. "

Comment éviter ces terribles méprises, dont le nombre, n'en doutons pas, est très grand ? C'est en cherchant à connaître où finit la vie et où commence la mort.

De tout temps, les médecins sérieux ont apporté beaucoup de soins dans l'étude des signes de la mort. A toutes les époques des doutes ont existé sur la certitude de ces signes, et ces soupçons ont amené les savants à faire sans cesse, et surtout de nos jours, de nouvelles recherches, qui ont abouti à d'heureux résultats. Malheureusement beaucoup de médecins n'accordent pas assez d'attention à ce grave sujet ; dans bien des cas, ils se contentent d'un rapide examen ou du témoignage d'un proche qui vient leur dire que le malade n'est plus. Et pourtant on reconnait qu'il y a presque toujours une certaine vie latente avant la mort véritable. N'est-ce pas là un grand danger pour de regrettables et terribles méprises ? Il importe donc de s'en occuper et c'est la raison de ce travail.

Il intéresse tout le monde, mais surtout les médecins et les prêtres : les médecins, pour les mettre en garde contre des verdicts trop précipités de mort ; les prêtres, pour leur donner des

facilités plus grandes à venir en aide aux âmes à l'heure suprême de la vie.

***

Comment vous entretiendrais-je de la mort sans vous parler de la vie, car la mort se définit par la vie, et mon sujet ne serait pas complet si je ne traitais de l'une et de l'autre.

La vie est une énigme que le savant et le penseur n'ont pu encore pénétrer à fond, ni bien définir. Pourtant cette mystérieuse inconnue plane et agit sur la nature entière ; la vie est où la plante végète ; la vie est où l'animal sent et agit ; mais c'est dans l'homme que la vie s'épanouit dans tout son éclat et apparaît sous sa forme la plus belle et la plus achevée. Qu'y a-t-il, en effet, de plus beau que la machine humaine qui se répare et se renouvelle sans cesse elle-même ? Qu'y a-t-il de plus merveilleux que l'aliment, corps inanimé, qui entretient la vie et qui se transforme en la substance humaine ?

Pour mieux comprendre comment la mort accomplit son œuvre de destruction, pénétrons dans cette étonnante machine qui est notre corps et voyons comment la vie y apparait et s'y maintient.

Il est à peine nécessaire de faire remarquer aux lecteurs qu'il n'est question ici que de la vie organique ou végétative.

***

Notre organisme représente une fédération d'éléments cellulaires étroitement associés et animés sous l'action d'un principe moteur. Outre que ces cellules se multiplient en nombre, il y a entre elles division de travail. Certaines cellules accomplissent les fonctions de digestion,

d'autres, d'élimination ; les unes se rattachent à la locomotion, d'autres, au travail cérébral, etc. Ces différents groupes de cellules constituent des organes et appareils distincts ; ces organes et appareils, avec leurs voies de communication mutuelle, forment l'ensemble de la partie matérielle de notre être.

L'activité humaine peut être envisagée dans chaque cellule comme constituant tout autant de vies partielles. Il y a plus de trente trillions de cellules dans l'homme, qui sont comme autant d'ouvriers qui respirent, qui se nourrissent et qui travaillent, accomplissant en nous les fonctions multiples de la vie. La cellule vivante n'a aucun repos : la fonction de cet élément microscopique, qui n'est réellement interrompue que par la mort, concourt aux grands phénomènes d'assimiliation, de défense ou de destruction. C'est un mouvement continuel du dehors au dedans, du dedans au dehors, qui est appelé le tourbillon vital.

L'appareil digestif élabore les aliments destinés à nourrir et à entretenir l'organisme. Doués d'un pouvoir réparateur, ces substances pénètrent dans le sang, dans la lymphe et finalement dans leur milieu vraiment physiologique qui est cette atmosphère liquide dans laquelle baignent les myriades de nos cellules organiques. Les deux facteurs de la nutrition sont d'une part, une cellule vivante, d'autre part, un milieu extérieur où elle baigne et avec lequel elle opère un échange continuel de matériaux.

N'essayons pas d'expliquer cet incompréhensible, cet insondable mystère qui fait que la cellule vivante, attirant à elle les matériaux du dehors, les change en sa propre substance.

Ainsi tout notre être physique est dominé par la nécessité de la vie cellulaire. On a conscience

que la vie se réalise dans une immense multitude de cellules associées par groupes, et ayant entre elles un lien de solidarité vitale. On sait que la santé est parfaite tant que chacun des groupes cellulaires remplit absolument la fonction physiologique qui lui est dévolue. On conçoit du même coup que la mort, pour s'étendre à toutes ces cellules, demande un temps plus ou moins long. Y a-t-il une atteinte grave dans un organe quelconque faisant partie de notre corps et concourant soit au ravitaillement, soit à la décharge de l'organisme, la vie alors est compromise, périclite et s'éteint. Divers groupes de cellules peuvent survivre plus ou moins longtemps, mais privées progressivement de s'alimenter ou de s'exonorer, elles sont enfin entraînées dans la mort.

Que le cœur, moteur de la circulation et, partant, facteur des éléments de la nutrition, cesse de battre, c'est la famine partout. Que le poumon, organe de la respiration, où le sang noir veineux devient le sang rouge artériel au contact de l'oxygène de l'air, soit gravement lésé, c'est l'asphyxie partout. Que le foie, merveilleuse usine d'éléments physiologiques, précieuse forteresse de défense organique, reçoive les graves atteintes de la maladie, c'est l'inanition partout, c'est une perturbation profonde dans toute la machine humaine. Que le rein, principal émonctoire de notre organisme, cesse de fonctionner, c'est l'empoisonnement par les matériaux usés retenus dans le sang. Mais comme la vie active et anime plus de trente trillions de cellules associées par groupes dans notre organisme et que chaque élément ou groupe cellulaire est plus ou moins nécessaire à tous les autres, suivant que le lien de solidarité vitale est plus ou moins étroit, il s'ensuit que la mort résulte simplement de

l'arrêt de la fonction d'un des organes les plus essentiels à la vie, tels que le cerveau, le cœur, les poumons, les reins, le foie.

Quand on dit d'une personne qui vient d'expirer qu'elle est morte, c'est un jugement un peu prématuré que l'on fait ; cela veut dire simplement que la personne est en train de mourir et non pas qu'elle est déjà morte. De là l'importance de bien distinguer la mort apparente ou élémentaire de la mort générale.

Il faut donc considérer la mort dans ses degrés et reconnaître la mort apparente qui est la suspension incomplète et temporaire des phénomènes vitaux, et la mort réelle ou l'arrêt définitif et total de ces phénomènes.

***

La mort se définit par la vie : elle est la cessation des actes et des phénomènes qui caractérisent la vie. La vie et la mort apparente sont encore conciliables et peuvent coexister. Mais la mort réelle est l'arrêt de la fonction cellulaire, c'est la dissolution du composé humain, c'est la séparation de l'âme d'avec le corps, c'est l'entrée de l'âme dans sa destinée éternelle.

Dans tous les cas de décès, il s'écoule après le dernier soupir, un temps plus ou moins long avant que la mort ait envahi tous les éléments cellulaires, qu'elle soit devenue générale.

Nous voilà en face d'un problème dont la solution est pleine de gravité et entraîne de troublantes responsabilités. Entre le moment vulgairement dit de la mort et la mort réelle, il existe une vie latente ou subobscure. En conséquence, nos semblables, lorsqu'ils sont supposés défunts, doivent encore, pendant un certain temps, être l'objet de l'assistance corporelle et spirituelle.

Beaucoup de gens, frappés plus que de raison par les apparences de la mort, après qu'une personne a rendu le dernier soupir, cessent trop tôt de l'assister, pour commencer les préparatifs de la chambre mortuaire et la toilette du défunt. On pourra s'en convaincre en réfléchissant sérieusement à ce qui suit.

***

Depuis longtemps la médecine pratique est à la recherche des signes certains de la mort réelle.

En voici douze que nous fournit la médecine légale :

1° L'arrêt de la respiration ;
2° L'arrêt de la circulation ;
3° La rigidité cadavérique ;
4° L'absence de la contractilité musculaire ;
5° Le défaut de redressement de la mâchoire inférieure ;
6° La perte de transparence de la main ;
7° La formation d'une tache sur la cornée ;
8° L'obscurcissement des yeux ;
9° La vacuité des carotides ;
10° Le défaut de crépitation vitale ;
11° Le manque de vésicule après les brûlures ;
12° Enfin la putréfaction.

Les moyens employés, la bougie, le miroir, le vase d'eau et l'auscultation, pour constater si la respiration et les battements du cœur existent encore, n'autorisent pas une conclusion de mort certaine. En effet, les signes pris de l'arrêt du cœur, de l'absence de la respiration ne peuvent être regardés comme des preuves de la réalité de la mort. Combien sont nombreux les cas de rappel à la vie ou de réviviscence après une période plus ou moins prolongée de mort intermédiaire durant laquelle la respiration et la circu-

lation avaient complètement cessé ! La science établit que certains animaux après une congélation complète ont pu être rappelés à la vie. Qui peut croire que, dans ces faits naturels ou artificiels, le cœur n'avait cessé de battre et les poumons, de respirer.

Le docteur Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, disait :

" On doit considérer l'absence des battements du cœur comme un signe de la mort apparente, mais on ne saurait l'envisager comme un signe de la mort réelle. "

" Les grandes fonctions de la respiration et de la circulation peuvent persister sous une forme imperceptible et échapper aux observations les plus minutieuses. Tout ce qu'on peut affirmer, c'est qu'on ne perçoit plus d'opérations vitales des pulsations cardiaques et de la fonction respiratoire ; mais on ne peut jamais prétendre avec certitude qu'il n'en existe pas."

La saignée est un moyen sans valeur. On sait que les vrais cadavres ne saignent pas ordinairement à l'ouverture des vaisseaux sanguins. Mais le même fait peut se produire chez des malades comme les cholériques. On a aussi vu des écoulements sanguins à l'incision des veines chez des sujets morts et incapables de retour à la vie. On ne peut donc pas se servir de ce procédé en toute confiance.

Pour affirmer le passage suprême, on a coutume de relever d'autres signes, comme la pâleur des membres, l'aspect cadavérique de la face, les taches livides, le refroidissement ou la disparition de la chaleur vitale, la rigidité cadavérique, la flaccidité, l'affaissement et l'obscurcissement des yeux. Comme le soutient le R. Père Ferreres, ces signes ne constituent guère que des signes de

mort probable, même très probable, mais non absolument certains. On ne peut donc pas en déduire des preuves pour préciser le moment de la mort véritable.

Les taches livides dites cadavériques qui apparaissent huit à quiuze heures après la mort, se montrent quelquefois chez les cholériques avant la mort réelle ; elles se sont manifestées plus d'une fois chez des asphyxiés qui sont revenus à une santé parfaite.

D'après Niederkorn, la rigidité cadavérique commence de deux à six heures après le moment dit communément la mort. Après vingt-quatre heures, elle est généralement complète, et elle disparaît après trente-six à quarante-huit heures.

Pour Capellman, la rigidité cadavérique s'observe certainement de une à vingt-quatre heures après le dernier soupir. Elle a une grande valeur, mais elle expose à de graves erreurs, vu qu'elle se manifeste durant la vie chez des malades à l'instar de ceux qui sont atteints de tétanos, d'asphyxie, de syncope, de convulsions, etc.

Le refroidissement du prétendu mort est-il propre à établir la certitude absolue de l'état cadavérique ?

Selon Icard, ce signe a quelque chose de très troublant au point de vue de sa valeur. Il prétend qu'il ne vaut pas pour tous les climats et ne peut être constaté par une température atmosphérique qui n'est pas inférieure à 20° C.

La science varie sur la détermination du degré de température audessous duquel la vie est impossible.

Le refroidissement, pour être à peu près complet, prend une durée moyenne de quinze à trente heures.

Il est bon de faire observer que tant que la

chaleur du corps est perceptible et que la rigidité ne s'est pas montrée, le moribond a droit à l'assistance corporelle et spirituelle.

Mais le seul signe qui permet d'affirmer que la vie est éteinte et ne se ranimera point est celui de la putréfaction quelque peu avancée.

S'en rapporter aux autres signes, en dehors de la décomposition cadavérique, pour se soustraire à toute inquiétude avant l'inhumation, c'est exposer, plus souvent qu'on ne se l'imagine, les prétendus morts à être enterrés vivants.

La putréfaction est précédée de la coloration verdâtre de l'abdomen et commence généralement après le troisième jour. Mais un grand nombre de circonstances font varier cette époque entre quelques heures et dix-huit à vingt jours.

La conséquence qui se dégage de ce qui précède a une importance facile à saisir et peut se résumer ainsi : pour éviter toute méprise malheureuse, il ne reste qu'à attendre l'apparition du signe de la putréfaction avant de confier au cercueil le cadavre d'un être humain.

***

Quand un membre de la famille, un proche, un ami, entourés de personnes qui leur sont chères, rendent le dernier soupir, il ne faut pas s'empresser de les juger comme véritablement morts.

Encore moins, dans le cas de mort violente ou accidentelle, surtout si la victime n'est pas sérieusement meurtrie, broyée et écrasée, on ne peut pas dire que la vie cellulaire soit éteinte, que la séparation de l'âme et du corps ait eu lieu immédiatement.

De même, dans les cas de mort subite, par suite de syncope, de convulsions, d'apoplexie, de submersion, de pendaison, d'inhibition sous l'in-

fluence d'un choc nerveux, quoique les personnes concernées n'aient plus de manifestations vitales, nous ne devons pas les considérer, à l'heure même, comme absolument mortes, car, la plupart du temps, elles ne le sont pas.

Il est admis aujourd'hui que le moment de la mort absolue ne suit pas immédiatement la suspension des fonctions visibles et perceptibles. *Il s'écoule toujours un temps plus ou moins long, entre ce qu'on appelle le dernier soupir et la réalisation de la mort véritable.*

La mort absolue ou irrémédiable est le commencement de la désagrégation des éléments cellulaires et est suivie de leur retour à l'état inorganique.

Disons donc qu'avant la mort réelle, sous les apparences d'une mort qu'on peut désigner sous le nom de mort intermédiaire ou relative, il y a toujours une période de vie latente ou à l'état de puissance. Et c'est faire œuvre grande et bonne que de travailler à la diffusion de cette grave vérité dans l'opinion publique, car c'est une vérité aujourd'hui proclamée par l'expérience et reçue par la science. On ne saurait trop y réfléchir, si l'on se représente tout ce qu'il y a d'épouvantable dans le fait d'être mis vivant dans une bière et de s'y trouver condamné à faire face à une mort irrémédiable ;

***

Le docteur Bergie, rapporteur au Congrès international de médecine, en 1896, exprimait ainsi l'opinion des savants de l'Europe :

" Les inhumations précipitées ont répandu dans le public une terreur légitime que les récits populaires ont parfois exagérée. Mais à côté de faits mal établis, combien l'histoire n'enregistre-

t-elle pas d'horribles méprises? Les craintes sont donc justifiées et il ne faut pas que de nouvelles victimes soient enterrées vivantes. L'humanité impose le devoir d'employer tous les moyens de constater la mort d'une manière indubitable."

Le docteur Dessessartz, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, écrivait :

" Dès l'antiquité la plus reculée, les hommes voués à l'étude ont reconnu que les signes de la mort étaient incertains. Leurs successeurs, plus éclairés et plus attentifs, ont démontré qu'il existe un intervalle entre l'apparence et la réalité de la mort, que la longueur de cet intervalle, allant parfois à plusieurs jours, est en raison inverse de la durée de la maladie, et enfin qu'il n'est qu'une seule preuve sûre et infaillible que l'homme n'est plus vivant, c'est la putréfaction."

Le docteur Josat, inspecteur des décès à Paris, après de sérieuses recherches, arrive à la conclusion suivante :

"De ce qui précède, il résulte que la science n'a point trouvé et ne trouvera probablement jamais le moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente ; que la putréfaction est, au contraire, le signe certain de la mort, et que toutes les institutions propres à empêcher les inhumations précipitées doivent avoir pour but de constater ce signe de la mort réelle."

Les expériences de DeBoni, publiées dans la "Patologica", en janvier 1911, prouvent encore bien l'existence de la vie latente avant la mort véritable.

"Elles démontrent qu'au moyen de *stimuli adéquates* (glycérophosphate de soude, adrénaline, extrait d'hypophysaire, paragangline) il est possible d'obtenir la contraction et la dilatation du

tissu musculaire lisse des artères humaines, même quelques heures après la mort (42 heures dans un cas). Les substances employées peuvent se diviser en deux groupes :

1° L'adrénaline et l'extrait d'hypophysaire sont vaso-constricteurs ;

2° La paragangline et le glycérophosphate de soude sont vaso-dilatateurs.

Tant que la vie n'est pas absolument éteinte ces expériences réussissent.

***

Pour éviter l'inhumation précipitée, la constatation du décès doit être fondée sur la plus rigoureuse inspection. Il y a des cas nombreux où la vie latente, sous les apparences de la mort, ne se révèle pas aux yeux des gens étrangers à la médecine, mais se montre à l'œil et au jugement du savant observateur.

Dans le premier degré de la vie latente, certains mouvements sont difficilement perceptibles : dans le second degré, il n'y a plus possibilité de distinguer la plus minime vibration vitale, c'est la mort intermédiaire ou relative de certains auteurs. Cet état intermédiaire ne serait plus la vie à proprement parler, mais elle s'y trouve pourtant encore à l'état de puissance ; il ne serait non plus la mort absolue, puisque le retour à la vie a pu être réalisé pour un certain temps, qui a permis d'exprimer certains désirs et de recevoir en pleine connaissance les derniers sacrements.

Cette vie latente peut s'expliquer par la vie nutritive qui se continue dans les cellules ou qui peut être suspendue sans le départ de l'âme, pendant une période difficile à déterminer, mais qui dure généralement une à trois heures, d'autrefois

dix-huit à vingt heures, parfois même plusieu jours.

La vie latente est certainement possible à l' tat de force radicale dans les éléments cellulair Tout le mécanisme extérieur de la vie organiq peut-être aboli, toutes les oscillations vitales pe vent faire défaut dans les différents groupes de c lules qui constituent l'être humain, et cependa il y a encore possibilité de la vie tant que l centres reflexes du système nerveux sont en pui sance fonctionnelle.

Aucun ne peut déterminer exactement la dur du temps qui s'écoule entre le dernier soupir et cessation de la vie cellulaire, d'où résulte la sép ration de l'âme d'avec le corps. L'on sait q l'âme spirituelle est le principe formel de l'êt humain. Après la cessation de tout mouveme dans la vie organique, l'âme peut persister comm principe formel. Or, la présence de l'âme suf à maintenir l'excitabilité à l'état de puissanc et l'expérience en a établi le fait incontestab par la ranimation.

***

D'après le docteur Blanc, la vie latente sera très fréquente, surtout chez ceux qui succombe à la suite d'accident, soit de blessure, de cont sion, de chute, de submersion, d'asphyxie, d'h morrhagie, d'inhibition, d'anesthésie, de narc tisme, de la foudre, de décharges électrique d'ivresse, de coup de feu, etc.

Le docteur Barnades raconte des cas de noyé qui, restés submergés pendant un quart d'heure deux heures, seize heures et qui, retirés dans u état de mort apparente, recouvraient toutes le fonctions vitales et la santé parfaite.

D'après le docteur Surbled, des noyés ont p

être ranimés après plusieurs heures d'insensibilité absolue, de même que des individus étouffés par les vapeurs de carbone ou la fumée d'incendie.

Une digression ici pour dire qu'il y a deux catégories de noyés : les noyés blancs et les noyés bleus. Le docteur Génesse affirme que chez les premiers la syncope peut être prolongée quelquefois un temps considérable.

L'accident subit peut venir de causes extrinsèques, comme chez les noyés, les pendus, les individus frappés par la foudre ou des décharges électriques, etc. ; des causes intrinsèques, comme l'apoplexie, l'épilepsie, les convulsions, les hémorrhagies, l'empoisonnement, etc.

Selon Zacchias, parfois ceux qui paraissaient morts par effet de ces accidents furent ranimés après être demeurés deux ou trois jours en état de vie latente.

Pour M. Witz, quelques hommes tués apparemment par décharge électrique, furent ranimés après une et trois heures d'efforts incessants.

Le "Cosmos," en 1903, relatait qu'un soldat, qui s'était pendu, revint à la vie après l'emploi, durant plusieurs heures, de tractions rythmées de la langue.

M. Gaubert, dans son livre, " Les chambres mortuaires d'attente," dit : "Nous avons recueilli, en Allemagne, quatorze cas de mort apparente suivie de retour à la vie dans les maisons mortuaires, en dépit de tout ce qui avait été fait pour prévenir de tels accidents. (Ferreres).

Au mois d'août 1910, à Pittsburg, E.-U., un enfant de onze ans s'amusait avec des camarades près d'une station de chemins de fer, quand tout à coup un train *express* le heurta violemment. On

le releva affreusement mutilé et ne donnant p signe de vie. Les médecins le larèrent m La saison était très chaude, le ps fut dép dans un cercueil ouvert. Le lendemain était le j des funérailles. La mère désolée en voulant rev une dernière fois son cher enfant faisait vib l'air de ses cris de douleur.—Mais, ô surpri soudainement saisie d'une joie délirante, e s'écria : mon enfant est ressussité !.... En eff l'enfant avait fait un soupir.... il avait ouv les yeux.... il renaissait à l'heure même qu' se préparait à fermer le cercueil et à procéde l'inhumation. La vie latente avait fui devant sanglots d'une mère !

A New-York, le 5 novembre 1910, mour de convulsions une fillette âgée de 3 ans. On les décorations de la chambre mortuaire et on fi le crêpe à la porte d'entrée. Mais au moment quitter la chambre, la petite Lillian ouvrit yeux et s'écria : " Maman où es-tu ? J'ai froid

Ici le froid avait tellement saisi la petite Lilli qu'il réussit à la retirer de la mort apparente.

Le 30 novembre 1910, le "New-York Time faisait le récit suivant :

Un fermier du nom de Buzby, étant à Burlin ton, E. U., fut trouvé inanimé dans une cha bre d'hôtel. Deux médecins le déclarèrent mo et le firent transporter à la morgue. Là, on disc tait assez vivement la question de savoir quel c roner on appellerait, quand tout à coup Buzb rejetant le drap qui lui couvrait la figure, se r dressa sur la civière et dit, "Why, Bill,... whe am I ? What is matter ?—Buzby n'était pas mor

Mine des assistants.

Qu'on me permette de citer ici un autre fait bien suggestif, une triste aventure dont un prêtre distingué de notre ville faillit être le héros malheureux.

Un jour qu'il voyageait sur mer, venant d'Europe en Amérique, et que la traversée l'éprouvait durement, le R. Père X se sent tout à coup plus gravement indisposé. Puis survient une syncope accompagnée de toutes les apparences de la mort. —Il n'y a plus de doute, le bon Père est bien passé de vie à trépas. Or mourir en mer c'est avoir l'abîme pour tombeau.—Au bout des vingt-quatre heures réglementaires, le décès étant dûment constaté, on s'apprête à immerger le vénéré défunt, et tous les préparatifs sont terminés, quand tout à coup le mort se réveille, s'agite et revient à lui peu à peu.

Et l'excellent Père, qui vit encore, nous racontait que, durant sa prétendue mort, sans pouvoir faire un signe, il entendait néanmoins tout ce qui se disait autour de lui.—Encore un peu de temps et il se réveillait au froid contact de son tombeau liquide !

N'est-ce pas à la fois horrible et suggestif ?

Ici la parole est au Cardinal Donnet, archevêque de Bordeaux et Sénateur sous l'Empire. Le 27 février 1866, on discutait au Sénat la question des inhumations précipitées. Voici un extrait du discours que prononça son Eminence :

"..J'ai la conviction que les victimes des inhumations précipitées sont beaucoup plus nombreuses qu'on le pense.

" Or, qu'y a-t-il de plus horrible que de mourir en imputant sa mort à l'imprévoyance et à la précipitation de ceux que, quelques instants auparavant, on appelait des noms les plus doux ?

"..Enfin, permettez-moi de vous citer u dernier fait. C'était en 1826. Un jeune prêtre, a milieu d'une cathédrale pleine d'auditeurs, s'a faissa subitement dans la chaire d'où il faisa entendre sa parole.

" Bientôt, le glas funèbre tinta : un médeci déclara que la mort était constante et fit donn le permis d'inhumer pour le lendemain. L'évêqu de la cathédrale où l'évènement était arrivé réc tait déjà le "De profundis" auprès du lit funèbr et on avait pris les dimensions du cercueil.

" La nuit approchait cependant, et on com prend les angoisses du jeune prêtre, dont l'oreil saisissait le bruit de tous ces préparatifs. n'avait que vingt-huit ans et sa santé jusque-l avait toujours été florissante.

" Enfin, il distingue la voix d'un de ses ami d'enfance, et cette voix, provoquant chez lui u effort surhumain, amena un résultat merveilleux

" Le lendemain, le jeune prêtre pouvait repa raître dans sa chaire. Il est aujourd'hui au milie de vous (sensation), vous priant de demande aux dépositaires du pouvoir, non seulement d veiller à ce que les prescriptions légales soien observées, mais encore d'en formuler de nouvelle pour prévenir des malheurs trop fréquents e d'une nature irréparable.

" Je demande donc au sénat de provoque l'examen du gouvernement en votant le renvoi d la pétition. (Oui ! oui ! Appuyé ! appuyé !)"

L'orateur voulait que les corps fussent con servés jusqu'à ce que les traces de la décomposi tion permissent de ne plus douter de la réalité d la mort.

Ils sont nombreux, dit le docteur Blanc, les cas de soldats blessés sur le champ de bataille, morts

d'hémorrhagie, qu'on rappela à la vie après deux, quatre et même douze heures de mort apparente.

Le docteur Laborde, dans une communication adressée à l'Académie de Médecine de Paris, en 1900, établit que le terme moyen de la vie latente dans tous les cas est de trois heures. (*a*)

Le docteur Coutenot soutient que la durée moyenne de la vie latente est de une à trois heures, le maximum correspondant aux morts subites et le minimum aux morts occasionnées par les maladies longues.

***

A cette partie de ce travail qu'il me soit permis de vous dire, avec le R. Père Ferreres, que les fœtus, les nouveaux-nés se présentent souvent dans un état de mort apparente et peuvent de-

---

(*a*) Il a été démontré jusqu'à l'évidence, au cours de ce travail, que la vie n'est pas nécessairement éteinte après un séjour même de plusieurs heures sous l'eau. En conséquence, les noyés sont presque toujours en état de mort apparente et ont droit à l'assistance corporelle et à l'assistance spirituelle.

Nous attirons ici l'attention publique sur différents procédés propres à remédier à la mort apparente par submersion.

Disons de suite que le traitement doit être continué pendant plusieurs heures, 3, 4 et 5 heures. C'est une erreur de croire qu'un noyé est irrémédiablement perdu, si les signes de la vie ne se montrent pas après une heure d'effort.

Voici comment agir en présence d'un noyé :

Tout d'abord on enlèvera les pièces de vêtement qui resserrent le cou et la poitrine, puis tout le linge mouillé que l'on remplace par des couvertures chaudes.

Le procédé Laborde est un des meilleurs pour ramener à la vie en pareille occurrence. Ce procédé est de la plus grande simplicité et peut être pratiqué par quiconque en connait la technique.

D'abord, on couche le noyé sur le ventre ou bien on le prend sur un genou en maintenant la tête un peu plus bas que le reste du corps. Puis on exerce des mains une pression sur le dos afin d'aider l'écoulement du liquide amassé dans l'estomac et les bronches. On nettoye la bouche, ainsi que le nez des impuretés qui peuvent s'y trouver.

meurer ainsi des heures et parfois des jours s
que l'on puisse saisir en eux aucun signe de
et qu'un grand nombre ont été rappelés à la vi
trouvés vivants après un temps plus ou moins lo

Les docteurs Laborde, Icard, Mossard, Soi
Délineau et autres témoignent avec de nomb
ses observations en faveur de la grande téna
de la vie chez l'enfant qui nait en état d'asphy
ou de mort apparente. Le R. Père Ferreres
conclut que l'on ne doit pas priver du Bapt
le nouveau-né apparemment mort, à moins q
ne présente le signe de la putréfaction.

Enfin, M. Bruhier, dans son livre sur "les
certitudes des signes de la mort", relate c
quatre-vingt-un faits très circonstanciés à sav

Dans le cas de mort apparente par syncope, le noyé, au
d'avoir la face bouffie, les lèvres violacées, les yeux injec
est blème et flasque ; l'estomac et les bronches ne contien
pas d'eau, alors on se contente de nettoyer la bouche et le

Après tout cela, on passe sans plus tarder à la respira
artificielle.

TRACTIONS RYTHMÉES DE LA LANGUE

Pour saisir et bien tenir la langue qui glisse avec une gr
facilité, le moyen le meilleur, quand on n'a pas de pince,
d'entourer ses doigts d'un mouchoir.

Le noyé est mis sur le dos, la tête et les épaules un peu
élevés que le reste du corps. On saisit le tiers antérieur d
langue qu'on attire fortement à soi en dehors de la bouch
qu'on laisse ensuite glisser dans sa position normale. Les t
tions sont réitérées selon le rythme de la respiration nature
15 à 20 fois par minute.

Dans ce procédé, la respiration spontanée se réveille
l'irritation des nerfs laryngés.

Il ne faut pas faire de tractions trop précipitées qui ne
mettent pas à l'air de pénétrer jusque dans les ramificat
bronchiques.

Du moment que la respiration naturelle se manifeste,
sse immédiatement la manœuvre pour frictionner les mem
de bas en haut et faire le massage de la région précordiale
des coups secs et rapides faits avec le gras du pouce.
cherche aussi à réchauffer le corps avec les moyens usuels.

cinquante-deux personnes enterrées vivantes, cinquante trois, revenues à la vie après leur ensevelissement, soixante-quinze qui se sont ranimées avant qu'on les ensevelit, et quatre qui ne se reveillèrent que pour expirer sous les horribles entailles du scalpel.

C'est assez parler de choses assurément impressionnantes. D'ailleurs nous en savons suffisamment pour pouvoir dire que le nombre est incalculable des personnes qui apparemment mortes ont eu à soutenir une lutte désespérée contre les étreintes du cercueil.

Quel épouvantable reveil ! Quelle terrible mort !

Quand la vie s'est relevée assez sensiblement, on donne au malade une boisson chaude, thé, café, cognac, vin, mais en petite quantite à la fois.

L'efficacité du procédé est pleinement démontrée ; il est simple, de facile exécution, à la portée de tous.

Le procédé Silvester est aussi très efficace. En voici la technique :

On place le noyé sur le dos, la tête et les épaules un peu plus élevés que le reste du corps. La langue est attirée hors de la bouche et on maintient les mâchoires écartées. On se place à la tête et on saisit les bras au dessous du coude et on les élève d'une manière rythmique en haut et au-dessus de la tête, on les maintient environ 2 secondes (ce qui tend les muscles insoirateurs) puis on les abaisse, les ramenant sur les côtés de la poitrine qu'on comprime, avec une certaine force, pendant 2 secondes (on chasse ainsi l'air des poumons). Cette manœuvre est exécutée 15 à 20 fois par minute.

" Il ne faut jamais désespérer, dit Laborde, en de telles circonstances, même en présence d'un état que l'on peut croire, et que l'on a toutes les raisons apparentes de croire être la mort ; la foi, une foi puissante et invincible dans les ressources de l'art et de la science, doit être le mobile et l'inspirateur du médecin."

" Il faut traiter un corps, pour le rappeler à la vie, comme un vivant pour le rappeler à la santé."

La respiration artificielle doit être aussi pratiquée dans tous les cas d'asphyxie et de syncope qui peuvent avoir pour causes : gaz délétères, pression, strangulation, pendaison, chaleur, électrocution, ivresse, etc.

CONCLUSIONS

Je pourrais continuer à raconter des faits
l'appui de la théorie de la vie latente, mais
crois en avoir assez dit pour porter la convicti
dans tous les esprits et pour proposer les concl
sions suivantes :

1° La vie humaine est servie par une immen
multitude d'éléments cellulaires. Ces cellul
animées par le souffre de Dieu-Créateur, cons
tuent tout autant de vies partielles dans l'ense
ble du corps vivant. Si la mort arrive, soit par
maladie ou par un accident, elle n'envahit p
d'emblée tous les éléments cellulaires, mais pr
gressivement ; elle est d'abord partielle, puis e
devient générale. Ce qui permet de dire qu'il y
dans tous les cas, d'abord une mort apparente
intermédiaire plus ou moins longue, puis u
mort réelle.

2° Pour parer au danger de laisser un des n
tres trouver une mort horrible à six pieds so
terre, danger signalé par un grand nombre
médecins et autres, il serait désirable que l'inh
mation, au lieu d'être autorisée vingt-quatre he
res après le décès, n'eût jamais lieu qu'apr
quarante-huit heures ; que tous les décès fusse
l'objet d'une enquête sérieuse dans les dépô
mortuaires, les morgues et les dépôts d'atten
dans les cimetières.

3° Attendu les difficultés du diagnostic de
mort réelle et les dangers de la mort apparent
surtout dans les décès subits, il serait désirab
que le corps fût examiné d'une manière attenti
et complète par un médecin, et qu'aucun certi

cat de décès ne fût délivré avant que le refroidissement et, surtout, la rigidité cadavérique aient été constatés ; que le médecin attendît plusieurs heures après le moment supposé de la mort, pour pouvoir vérifier ces deux signes et certifier le décès.

4° A moins d'avoir la certitude que la vie est à jamais éteinte, on devrait toujours procéder à la toilette du défunt avec une grande délicatesse, se servir d'eau tiède, lui tenir la tête élevée et ne mettre, dans le vêtement et la position, aucun obstacle pouvant nuire à la réaction de la circulation et de la respiration, en cas de mort apparente.

5° Avant la déclaration du décès par le médecin, on ne devrait jamais procéder à l'embaumement, ni à la mise en bière.

6° Pour éviter le danger de terribles méprises, on ne devrait jamais non plus fermer un cercueil avant d'avoir constaté le signe de la putréfaction.

Voilà des précautions que, me semble-t-il, nous devrions mettre en pratique et qui seraient à l'avantage de nos chers défunts, et qui un jour le pourraient être pour nous.

Il ne m'appartient pas de déterminer les cas où la licéité et la validité de l'absolution et de l'extrême-Onction sont en jeu. Cependant si l'on considère sérieusement que les sacrements ne sont institués, après tout, que pour sauver les hommes, ils doivent être administrés quand même on se trouverait devant le cas d'une mort probable mais non certaine, surtout dans les cas de mort accidentelle et subite.

Laissez-moi vous dire que je n'ai pas la prétention, par ce travail, de jeter des clartés nouvelles sur la question si troublante de la vie latente avant la mort véritable. Seulement, je

veux attirer l'attention publique et surtout ce
des Messieurs du Clergé sur cette question. C
il serait désirable que ces Messieurs fissent
dessus l'éducation des fidèles confiés à leurs soi
et les avertissent de ceci :

a) Après qu'une personne a rendu le dern
soupir, il y a toujours, pendant un temps plus
moins long, une vie latente ou une mort app
rente qui n'est pas la mort réelle.

b) Après une longue maladie, la vie latente
la mort apparente dure au moins une heure.

c) A la suite d'un accident ou d'une mort subi
la vie latente ou la mort apparente dure trois
dix-huit heures, parfois même plusieurs jours.

C'est dire qu'une personne qui vient d'expi
a droit à l'assistance du prêtre, et qu'il est
devoir de toute personne présente de l'aller quér

Encore on mot et je termine.

J'ai lu quelque part ces belles paroles : "
homme qui va mourir doit agir comme un ho
me qui va mourir et non pas comme un hom
assuré du temps."

*Comme il n'y a que le médecin qui puisse fa
le prognostic des cas de maladie, à lui incombe
devoir d'avertir à temps le malade de la gravité
son état.*

La tâche est parfois difficile, souvent pénib
mais la pensée de l'âme, de la vie future et
Dieu l'engagera toujours à l'accomplir.

La pensée de la mort, quand on la voit de pr
ne donne-t-elle pas à notre vie un sens partic
lier ? N'est-elle pas propre, si le malade a gar
son intelligence intacte, à lui fournir une heure
se occasion de prendre plus au sérieux le sa
de son âme, et de réparer toute une mauvaise vi

Que chacun de nous, médecins, fassent si
nes ces paroles de Sir John Fayrer de Londres

"Je n'admets pas, dit-il, que la mort surprenne un malade sans qu'il en ait été informé."

Soyons donc, nous médecins, vigilants et prudents et *ne laissons jamais mourir un malade sans l'assistance du prêtre.* Quelles que soient ses idées personnelles, le médecin doit les abdiquer devant la responsabilité qu'il encourt à l'égard du moribond, pour procurer à celui-ci tous les secours de l'âme aussi bien que du corps.

Qu'il se comporte donc envers ses patients, à l'heure dernière, comme il voudrait qu'on se comporte envers lui, quand son heure viendra.

VOEU

Le vœu suivant reçoit l'assentiment de l'assemblée :

Un vœu est déposé pour que les Messieurs du clergé se convainquent de plus en plus de la fréquence des morts plus apparentes que réelles ; qu'ils instruisent, sur ce grave sujet, les fidèles confiés à leurs soins et combattent leurs préjugés ; enfin, pour qu'ils se montrent très larges à administrer l'absolution et l'extrême-Onction à ceux qui, apparemment morts, ne le sont probablement pas encore.

Une grande latitude est laissée sur ce point la théologie ; le jugement et le zèle du prêtre dicteront, dans ces cas, sa conduite pratiq Mais qu'il se rappelle qu'il vaut mieux, pour salut des âmes, pécher par excès de largeur par trop de sévérité dans l'administration derniers Sacrements.

" Sacramenta propter homines ".

sur ce point par
e du prêtre lui
luite pratique.
nieux, pour le
de largeur que
inistration des

''.

